Dalsze uwagi nad doszczętną operacyją przepuklin metodą Mac Ewena.

Napisał

Prof. Dr. A. Obaliński.

Po pierwszem mojem ogłoszeniu w téj kwestyi postanowiłem zebrać sobie większy nieco materyjał kazuistyczny i dopiero na takiéj pewnéj podstawie poddać krytyce tak właściwe zasadnicze postępowanie, jako też i modyfikacyję przezemnie podaną i albo nadal ją zalecić, albo stosownie do okoliczności zmienić, a nawet odrzucić.

Tymczasem artykuł w tejże samej sprawie przez Dra W. H. Krajewskiego, ordynatora szpitali warszawskich, w 18 i 19 Nrze niniejszego tygodnika ogłoszony, a owo przezemnie podane postępowanie rozbierający, zmusza mnie do wcześniejszego wystąpienia przed publiczność lekarską, co jednak tem chętniéj czynię, raz, że dyskusyja tak racyjonalnie pokierowana, jak to Dr. Krajewski uczynił, może najprędzéj i najskuteczniéj do pożądanych wyjaśnień i porozumień doprowadzić, a powtóre, że, jakkolwiek nie tak bardzo znaczną, zawsze wystarczającą zebrałem liczbę nowo obserwowanych przypadków, na podstawie których w sprawie téj głos zabrać mogę.

Przedewszystkiem podaję krótką treść tych przypadków:[1])

7. Ant. B. l. 28 liczący, robotnik, zgłosił się na oddział w dniu 17 grudnia 1888 z zaciśniętą przepukliną pachwinową

---

[1]) Dla ułatwienia porozumienia się, daję liczby porządkowe moich przypadków w ciągu dalszym.

prawą, wielkości pięści męskiej. Gdy w narkozie chloroformowéj udało się ją odprowadzić, postanowiłem zapobiedz dalszym tego rodzaju następstwom przez wykonanie doszczętnéj operacyi tejże. Po oddzieleniu worka przepuklinowego podwiązano go u saméj nasady, lecz nieco za mocno, a zresztą postąpiono jak w innych przypadkach.

• O przebiegu zanotować wypada, że tenże z początku był zupełnie prawidłowym, przy bardzo nieznacznem podniesieniu temperatury ciała (do 38·2°), co trwało aż do siódmego dnia po operacyi, w którym odjęto szew płytkowy, przyczem z kanału po nim pozostałego zaczęła się wydobywać ropa.

W kilka dni później rozeszły się w tem miejscu brzegi rany, a z głębi wydobyłem ligaturę jedwabną i część worka zmartwiałego. Odtąd gojenie postępowało bardzo szybko, tak, że 18-go dnia po operacyi mógł pacyjent jako zagojony opuścić szpital. W miesiąc późniéj przedstawił się w stanie bardzo dobrym; po nad więzem Pouparta można było wyczuć wyniosłość, stawiającą opór uderzającym w nią jelitom.

8. M. W. lat 44 liczący, szkólnik z Baranowa, przybył na oddział dnia 4-go stycznia 1889 z polecenia Dra Bąkowskiego, który mu w ciągu roku 1888 trzy razy odprowadzał przepuklinę uwięzgniętą w narkozie chloroformowéj, a tym razem również uwięzgniętéj, lecz groźnych przypadów nie przedstawiającéj przepukliny nie mógł usunąć i polecił pacyjentowi, raz dla usunięnięcia chwilowego niebezpieczeństwa, a powtóre dla zabezpieczenia się od ciągle powtarzających się niemiłych napadów, poddać się radykalnéj operacyi.

Przepuklina pachwinowa lewa była wielkości sporej pięści i kazała przypuszczać, że tym razem uwięzgła sama sieć.

Chory zgodził się na operacyję, którą wykonano zaraz dnia następnego t. j. 5-go stycznia r. b. Gdy większa część treści wprawdzie odprowadzić się dawała, mniejsza zaś uporczywie w worku się utrzymywała, otworzono ten ostatni i część sieci zgrubiałą po podwiązaniu odcięto, sam zaś worek przepuklinowy od części miękkich go otaczających odpreparowano i złożywszy go wzdłuż osi podłużnéj poprzecznie go przeszyto kilkoma szwami na wskróś przechodzącemi i na przemian się obejmującemi. Zresztą postąpiłem tak, jak dotychczas, t. j. dwie nitki, poprzecznie przez ten żywy tampon przeprowadzone, wyprowadziłem od wewnątrz ku zewnątrz przez obydwa filary bramy przepuklinowéj i wepchnąwszy tampon po za nie, związałem odpowiednie końce ze sobą. Drenu nie wkładałem do rany mosznowéj, którą zeszyłem kilkoma szwami węzełkowemi.

Z dalszego przebiegu mam do zanotowania, że rana zagoiła się *per primam* tak, iż dziesiątego dnia usunięto wszelki opatrunek, a bliznę pociągnięto kolodyjonem z jodoformem; mimo tego pacyjent był niespokojnym i skarżył się na bóle w brzuchu, osobliwie nieco powyżéj rany. Wyjaśniło się to po wytworzeniu się nie bardzo wielkiego ropnia w okolicy zeszytej bramy, który przez kanał szwu sam na zewnątrz się otworzył. Pomimo przedstawienia z méj strony, chory uparty odjechał do domu, gdzie musiano mu w 2 tygodnie póżniéj wytworzone zatoki rozciąć jednę ku górze, t. j. ku zeszytéj bramie przepuklinowéj, zkąd wydobyto wyropiałą ligaturę i kilka kawałków nekrotycznéj tkanki (zapewne od worka przepuklinowego pochodzącej), a drugą o wiele dłuższą ku dołowi. W połowie marca zatoki owe się zagoiły. Dr. Bąkowski, którego uprzejmości owe szczegóły zawdzięczam, donosi mi w połowie maja, że blizny pooperacyjne są obecnie mało widoczne, że palec oparty o zaszytą bramę nie czuje w głębi ani przy kaszlu, ani przy parciu żadnego uderzenia, że jednak mimo skrzętnego badania nie mógł wyczuć po nad i po za więzem Pouparta żadnego charakterystycznego guza pod skórą, któryby odpowiadał owemu żywemu tamponowi.

9. Teresa N. l. 56, cierpi na przepuklinę udową od lat 30; tylko w pierwszych latach używała paska; w dniu 9-tym stycznia 1889 poczuła nagle ból w niéj przy podniesieniu konewki z wodą; odtąd ból utrzymywał się i wystąpiły wymioty. Następnego dnia rozpoznałem w szpitalu przepuklinę udową prawą uwięzgniętą, wielkości jaja kurzego i zaraz przystąpiłem do operacyi.

Po zniesieniu zaciśnięcia i odprowadzeniu jelit przeszyłem worek w saméj szyi w poprzek kilkoma szwami, sfałdowałem go podłużnie i przeprowadziłem nitkę z góry na dół, któréj jeden koniec wykłułem od wewnątrz ku zewnątrz przez wiąz Pouparta, drugi tak samo przez powięż biodrołonową (*f. ileopectinea*). Obydwa te końce nitki z sobą związane po włożeniu sfałdowanego worka po za bramkę przepuklinową zamknęły jéj wrzeciądze szczelnie. Kilkoma szwami zespoiłem brzegi rany skórnéj. W tydzień póżniéj wyszła chora z raną zupełnie zagojoną.

10. Bł. Ż. lat 65, wieśniak z Kobylca, zgłosił się do mnie 26 stycznia 1889, aby go wyleczyć z przepukliny nie dającéj się przytrzymać paskiem i dokuczającéj mu swemi znacznemi rozmiarami. Rzeczywiście stwierdziłem lewą przepuklinę pachwinową wolną, ruchomą, długości 22 ctm. i objętości w poprzek 32 ctm.

29-go stycznia przystąpiłem do operacyi doszczętnéj, przy któréj po odprowadzeniu treści do jamy brzusznéj i oddzieleniu

worka od otaczających go części miękkich aż po za filary bramy przepuklinowéj przeszyto go w szyi poprzecznie kilkoma szwami materacykowemi. Zresztą postąpiono jak poprzednio. Zeszycie rany skórnéj bez drenu.

Z przebiegu mam do nadmienienia, że ciepłota ciała tylko raz, t. j. w trzeciéj dobie, podniosła się do 39° C., że powstał obrzęk moszen, dochodzący do wielkości głowy dziecka, że jednak tenże powoli się zmniejszał, że wreszcie rana zagoiła się *per primam* bez ropienia, a chory wyszedł w miesiąc po operacyi zupełnie zdrów do domu. W głębi nad więzem Pouparta wyczuć można było guz nieruchomy wielkości jaja kurzego, stawiający opór jelitom.

11. Wojc. K. l. 26 liczący, wieśniak, sprowadzony przez brata swego posługacza w naszym oddziale, zachęconego świetnemi dotychczasowemi rezultatami doszczętnego leczenia przepuklin. Pacyjent okazywał przepuklinę wielkości dwóch pięści wchodzącą i wychodzącą z łatwością z kanału pachwinowego prawego; paska nigdy nie używał. W dniu 1-go lutego wykonano operacyję w taki sam sposób, jak w poprzednim przypadku i opatrzono bez drenu.

W trzecim i czwartym dniu podniosła się temperatura ciała do 39° C., zresztą była prawidłową przedtem i potem; szóstego dnia odjąłem pierwszy opatrunek i znalazłem ranę zagojoną *per primam*, tylko moszna i prącie znacznie obrzękłe i krwią podbiegnięte. Obrzęk ten zmniejszał się powoli, lecz stale pod okładami z octanu glinowego, a po miesiącu opuścił pacyjent zakład z zadowoleniem, że pozbył się cierpienia uporczywego; stwierdziłem bowiem przy wyjściu zupełne zarośnięcie kanału pachwinowego, wybitną poduszeczkę, wytworzoną w głębi po nad więzem Pouparta i bliznę na mosznach skonsolidowaną. W 4 miesiące później doniósł pacyjent bratu, że otwór jest zupełnie zarośnięty i nie przepuszcza jelit wcale na zewnątrz.

12. Jan S. ekspres, lat 56 liczący, cierpi na przepuklinę od lat 30, a przed 20 stoma był w tutejszéj klinice operowany z powodu uwięzgnięcia tejże. Obecnie przepuklina pachwinowa lewa dochodzi do rozmiarów głowy dorosłego mężczyzny, nie daje się przytrzymać paskiem i przeszkadza przy chodzeniu i pracy.

W dniu 11-go lutego przystąpiłem do operacyi, przy któréj worek się przedarł podczas oddzielania od otaczających go części. W szyi jego założyłem trzy szwy poprzeczne celem zamknięcia worka, a zresztą postąpiłem jak w poprzednich przypadkach. Opatrunek bez drenu.

Pierwszy opatrunek pozostał przez dni cztery, a gdy go zdjęto, znaleziono ranę sklejoną, tylko worek mosznowy bardzo obrzękły, tak, iż szwy się mocno wbiły w brzegi rany. Dwa z nich odjęto i całą okolicę okładami z octanu glinowego obłożono. Temperatura ciała, dotąd bardzo nieznacznie podniesiona (do 38·6° C.), zaczęła się coraz bardziéj wznosić, brzegi rany posiniały, a z głębi z pomiędzy nich zaczęła się wydobywać posokowata ciecz; jeżeli dodam jeszcze do tego język suchy, rozwolnienie i majaczenia, to uzupełnię tylko obraz posocznicy, jaki mieliśmy przed sobą. Stan taki trwał przez dni dwanaście, w którym to czasie otworzyłem zatokę ropną, która się była wytworzyła aż nad pachwiną przeciwną, t. j. prawą, przy czem tak ztąd jak i z rany mosznowéj wydobyłem dużo kawałków zmartwiałéj tkanki łącznéj, wśród których niektóre niewątpliwie należały i do worka przepuklinowego. Odtąd zaczęła temperatura ciała się obniżać, a ropienie stało się bardzo obfitem. Ranę leczono częstemi przepłukiwaniami wody karbolowéj i zmianą trzy razy dziennie opatrunku, składającego się z gazy jodoformowéj i płatu waty napojonéj octanem glinowym. Przy takim sposobie postępowania i przy podawaniu wielkich dawek wina, chininy i rosołów mocnych doczekaliśmy się wreszcie po miesiącu zdrowéj ziarniny, która zaprowadziła do zabliźnienia rany, które nastąpiło w dwa miesiące po operacyi.

Obecnie jest blizna bardzo znaczna worek mosznowy ku pachwinie fałdująca, a nad więzem Pouparta wyczuć można resztki żywego tamponu, stawiającego skutecznie opór napierającym nań jelitom.

13. I. K. lat 70 liczący, faktor, opowiada, że cierpi na przepuklinę od lat 13, w którym to przeciągu czasu zawsze dała się z łatwością odprowadzać, dopiero przed trzema dniami uwięzgła w kanale pachwinowym. Guz wielkości pięści po stronie prawéj operowano dnia 19-go marca b. r. według zwykłych zasad chirurgii, przy czem uwolniono pętlę jelitową długości do 15 cm., o ścianach koloru ciemno-wiśniowego, zgrubiałych i tu i owdzie pokłady włóknikowe okazujących. Kiszkę tę zdecydowałem się jeszcze odprowadzić, poczem złożony we dwoje worek w poprzek przeszyłem i jak w poprzednich przypadkach po za filarami bramy przepuklinowéj umieściłem. Ranę zewnętrzną wydrenowałem od dołu.

Przebieg był początkowo nieco zamącony utrzymującymi się przez kilka dni przypadami niedrożności, które dały się wytłomaczyć owym powyżéj opisanym stanem odprowadzonego jelita. Po zastósowaniu jednak środków czyszczących usunięto te objawy, a przebieg saméj rany był dosyć prawidłowym. Obrzęk

tym razem był także dosyć znacznym, lecz mniejszym niż w poprzednich przypadkach; temperatura ciała była przez kilka dni nieco podwyższoną, raz tylko podniosła się znaczniej skutkiem wytworzenia się małego ropnia. Pod octanem glinowym zmniejszał się obrzęk moszen tak, że niespełna w miesiąc po operacyi mógł pacyjent opuścić zakład jako wyleczony.

14. U Jana M., 42-letniego parobka, operowałem w dniu 12-go lutego przepuklinę pachwinową prawą wolną wielkości głowy kilkoletniego dziecka. Szyję worka odpreparowanego przeszyłem w poprzek kilkoma szwami; w ranę zewnętrzną nie wprowadziłem drenu. Obrzęk moszen bardzo znaczny, temperatura ciała przez pierwsze pięć dni wieczorami podniesiona opadła dopiero wtenczas, gdy się wytworzył ropień, z którego sączyła się powoli rzadka ropa. Pod okładami z octanu glinowego zmniejszał się zwolna obrzęk, zresztą nie bardzo bolesny, a w sześć tygodni po operacyi mógł być pacyjent wykreślonym z zakładu jako uleczony. Przetoka się zagoiła; nad więzem Pouparta czułem przy dotyku wyraźny tampon wielkości małego jaja kurzego.

15. Reg. B. wyrobnica, 45 lat licząca opowiada, że ma przepuklinę od pół roku, że na nią nosiła pasek, który jednak z powodu ugniatania odrzuciła. Obecnie zgłosiła się z prośbą, aby jéj w inny sposób i doszczętnie cierpienie usunąć, a na zaproponowaną operacyję zgodziła się natychmiast. Dnia 18 marca wykonano doszczętną operacyję na przepuklinie udowéj lewéj, wolnej, wielkości pięści, przy czem w podłuż złożony worek kilkoma szwami poprzecznemi przeszyto i za bramą przepuklinową umieściwszy tę ostatnią zaszyto. Po dwóch tygodniach wyszła zupełnie zagojona do domu z charakterystycznem zgrubieniem po za więzem Pouparta.

16. Józ. M. lat 55, wieśniak, przybył na oddział d. 13-go maja b. r. z przepukliną udową lewą, od trzech dni uwiązgniętą, wielkości sporego orzecha włoskiego. Następnego dnia przystąpiono wprost do operacyi. Worek przepuklinowy okazał się niezwykle tłuszczem obrośnięty, a gdy celem rozpatrzenia się lepszego. czy to nie jest już sieć, nadcięto kilkakrotnie bramkę, wsunęła się pętla jelitowa do jamy brzusznej. W przypuszczeniu, że pętla ta nie uległa w trzech dniach tak bardzo gwałtownym zmianom, nie otwierałem ani worka przepuklinowego, ani ściany brzusznéj, lecz odrazu przystąpiłem do zaszycia bramy przepuklinowéj: przeszywszy we dwoje złożony worek poprzecznie kilkoma szwami, wprowadziłem go po za bramę przepuklinową, którą zaszyłem dwoma szwami z góry na dół przebiegającemi przez wiąz Poupartowy i powięź łonową. Tym razem założyłem sączek pomiędzy szwy skórne. W ośm dni późniéj wy-

szedł M. do domu z raną *per primam* zagojoną i z wybitnym guzem wielkości orzecha tureckiego nad więzem Pouparta w głębi siedzącym. Dren usunięto czwartego dnia, gdyż obrzęku nie było w sąsiedztwie rany żadnego.

17. Anna M., lat 5 licząca, ma mieć, według opowiadania matki, obrzęk w lewéj okolicy pachwinowéj od lat trzech, który miał się po części przy ucisku zmniejszać, a z którego lekarz, do którego udawała się o poradę, miał przez nakłócie wypuścić nieco płynu jasnego. Od kilku tygodni obrzęk stanął w jednéj mierze, t. j. wielkości wydłużonego jaja gęsiego i nie daje się więcéj zmniejszać. Wobec położenia tego guza, jego przeświecania i wypuszczonego zeń płynu jasnego, przypuścić należy *hydrocele congenita processus vaginalis Nuckii*, nie wykluczyłem jednakże możliwości wtłoczenia się tamże i sieci a na téj podstawie postanowiłem wadę tę usunąć doszczętnie za pomocą wyżéj opisanéj metody. Odsłoniłem więc worek otrzewnowy, naciąłem go nieco, wypuściłem z niego kilkadziesiąt gramów płynu żółtawego jasnego, poczem pokazała się sieć wolna. Tę ostatnią podwiązano przy samym otworze pachwinowym i odcięto około 100 gramów. Teraz oddzielono worek jeszcze od strony wewnętrznéj kanału pachwinowego, złożono w poprzek we dwoje, przeszyto katgutem, którego końce przeprowadzono od wewnątrz ku zewnątrz przez obydwa filary bramy przepuklinowéj i w ten sposób jednym szwem i tampon przytrzymano po stronie wewnętrznéj ściany brzusznéj i zamknięto przystęp do niego i wreszcie zeszyto bramę przepuklinową ze sobą. Naturalnie dodano od dołu jeszcze drugi szew, zbliżający filary bramy przepuklinowéj do siebie. Tym razem zeszyłem skórę, nie włożywszy drenu, gdyż sądziłem, że u dziecka zagoi się to bez obrzęku szybko. Tymczasem omyliłem się; wprawdzie zagoiła się rana w całéj długości *per primam*, powstał jednak w miejscu dawnego worka obrzęk wielkości prawie takiej saméj jak poprzedni, który powoli pod okładami z octanu glinowego się zmniejszał, tak, że dopiero w 14 dni po operacyi zupełnie ustąpił. Przez cienkie powłoki wymacać można było dokładnie umieszczony za filarami bramy przepuklinowéj tampon, który dochodził do wielkości małego orzecha włoskiego.

Zanim przystąpię do uwag, nasuwających się po rozpatrzeniu się w powyżéj przytoczonych przypadkach donieść muszę o dalszym przebiegu przypadku szóstego, o którego wyniku nie mogłem w pierwszéj mojéj pracy nic powiedzieć; gdyż podówczas był on jeszcze nie ukończonym. Otóż po części skutkiem nieczystości sprowadzonych cewnikiem, pozo-

stającym komornem w pęcherzu, po części zaś ciągłym niespokojem, wywołanym przez kaszel coraz to znaczniejszy, powstało tak po jednéj, jak i po drugiéj stronie obfite ropienie, wśród którego odszedł kawałek zmartwiałego worka przepuklinowego po stronie lewéj. Późniéj ropienie się zmniejszyło i rany mogłyby się były zagoić, gdyby nie coraz to większe podupadanie sił i gorączka, tak, że wreszcie pacyjent w dn. 1-go stycznia b. r. życie zakończył.

Z protokółu oględzin pośmiertnych, dokonanych przez Dra Krokiewicza w zakładzie prof. Browicza notuję tylko najważniejsze punkty: *Phthisis pulmonum tuberculosa sub forma destructionis. Cavernae inveteratae tuberc. utriusque apicis pulm. Oedema chronicum pulmonum. Adhaesiones pleuriticae ambilaterales. Hydronephrosis ambilateralis levioris gradus. Ectasia utriusque uretheris. Cystitis ulcerosa, purulenta, nec non pyelitis acuta. Hypertrophia vesicae nec non diverticula, Strictura partis membranaceae urethrae, nec non fistula perinealis externa. Herniotomia ambilateralis lege artis facta. Phlegmone in regione herniotomiae sinistrae circumscripta.* Co do tego ostatniego punktu znalazłem następujące wyjaśnienie: w okolicy kanału pachwinowego prawego na więzie Pouparta ubytek wielkości dwudziestówki pokryty żywą tkanką granulacyjną, z którego na obie strony w kierunku mięśni rozchodzą się blizny. Wzdłuż więzu Pouparta lewego na długości 4 blisko centim. owrzodzenie o dnie i brzegach nacieklych strzępiastych szaro zielonkowatych. Owrzodzenie to sięga aż prawie pod otrzewnę, jednak nie przechodzi na nią i szwy na otrzewnéj w temże miejscu wyraźnie utrzymane.

Żałowałem bardzo, że nie mogłem osobiście być przy nekroskopii, gdyż była to jedyna sposobność do badania stosunków worka przepuklinowego w taki sposób traktowanego.

Tak widzimy więc, że na tych 17 doszczętnych operacyj przepuklin nie umarł ani jeden wskutek samego zabiegu operacyjnego, dopiero bowiem co opisany przypadek śmierci odnieść należy już to do zmian gruźliczych w płucach, już do rozległych zmian w narządzie moczowym; w każdym ra-

zie płynie ztąd nauka, że nie powinno się podejmować operacyj tak ciężkich, do jakich bądź co bądź zaliczyć należy doszczętne operacyje wolnych przepuklin, u indywiduów, które nie cieszą się pod innemi względami jakiem takiem zdrowiem.

Inaczéj ma się rzecz z przebiegiem. Przedewszystkiem pokazuje się, że w czterech przypadkach uległ tampon wytworzony z worka przepuklinowego zgorzeli. Na pewne mogę twierdzić, że w jednym z nich powstała zgorzel skutkiem za mocnego przesznurowania worka przepuklinowego, a był nim przypadek siódmy; dlaczego ona powstała w innych trzech, a mianowicie w szóstym, w ósmym i w dwunastym, tego na pewno nie wiem, tyle tylko dodam, że w tym ostatnim zmieniłem już był postępowanie, a mimo tego przyszło do oddzielania się jednéj części worka.

Że zarzut, który uczynił Dr. Krajewski mojéj metodzie, uważam za słuszny, najlepszym dowodem jest to, że ja go sobie uczyniłem sam jeszcze wcześniéj, skoro postępowanie to w niektórych szczegółach zmieniłem. Mianowicie z obawy za mocnego ściągnięcia przewiązki, nakładanéj na samą szyję worka, usunąłem w zupełności tak przewiązywanie go *en masse*, jako też częściami, a uważając poprzeczne zamknięcie worka za korzystniejsze od podłużnego, wykonywam je obecnie w ten sposób, że nitkę w poprzek szyi kilkakrotnie przeszytą przeprowadzam od tyłu ku przodowi przez obydwa filary bramy przepuklinowéj.

Lecz przyczyna zgorzeli worka albo raczéj wytworzonego z niego tamponu może leżeć jeszcze w czem innem, a osobliwie w wielkości samego worka. Tenże bowiem oddzielony na tak znacznéj przestrzeni od części miękkich, od których otrzymywał dotąd swój zasób krwi, z łatwością uledz może martwinie, a to tem bardziéj, że pomimo najlepszéj antiseptyki trudno nam stworzyć w tak znacznéj jamistéj ranie warunki tak idealne, iżby przyjąć można wgojenie się zmartwiałego kawałka tkaniny organicznéj, jak to przypuszcza Dr. Krajewski. Dlatego też na przyszłość postanowiłem sobie nie zużytkowywać całego worka przepu-

klinowego, jeżeli tenże okazuje niezwykłe rozmiary, lecz część jego odciąć, a z pozostałéj części wytworzyć dostateczną jeszcze poduszeczkę.

Powrócić jeszcze muszę na chwilę do owéj trudności gojenia się ran jamistych, jaką właśnie jest rana po usunięciu worka przepuklinowego z moszen. Najlepiéj ją porównać możemy do ran, które powstają po wyłuszczeniu nowotworów, a w szczególności wolów na szyi sposobem Socina i Kochera. Każdemu na tem polu nieco doświadczonemu nie jest tajnem, że po wyłuszczeniu guzów zwyrodniałych z pośród prawidłowéj istoty gruczołowéj powstaje do pozostałéj jamy pomimo skrzętnego podwiązania naczyń tak obfite sączenie krwi miąższowe, iż dla zapobieżenia z jednéj strony niepotrzebnéj utracie krwi, z drugiéj zaś powstać mogącym zposoczeniom tejże wyrobiła się metoda leczenia takich ran przez tamponadę gazą jodoformową z częściowym szwem pierwszorzędnym albo i z zupełnym szwem następowym, a wyniki téj metody są świetne.

Rozpatrując się w moich przypadkach doszczętnéj operacyi przepuklin zauważyłem podobne w nich stosunki: po oddzieleniu worka przepuklinowego od otaczających ją tkanek, i to przeważnie na tępo, pozostaje rana jamista większych lub mniejszych rozmiarów. Gdy w pierwszych przypadkach miałem do czynienia z przepuklinami mniejszych rozmiarów nic więc dziwnego, że zaszycie zupełne takiéj rany bez włożenia nawet sączka nie sprawiło skutków szkodliwych. O ileż inaczéj przedstawia się przebieg w przypadkach, gdzie operowałem przepukliny znacznych rozmiarów; zazwyczaj następował bardzo znaczny obrzęk moszen, a częstokroć i prącia i to skutkiem krwawego podbiegnięcia, które albo bardzo powoli ustępowało, albo prowadziło do zropienia lub zposoczenia w ranie jamistéj. Dlatego też postanowiłem odtąd używać grubych sączków, a gdy i te nie zawsze okazują się w takich razach przydatnemi, tamponować całą jamę paskami z gazy jodoformowéj. Osobliwie dotyczy to przepukliny pachwinowéj, któréj worek będąc mocno zrośniętym z częściami miękkiemi musi być siłą od tychże oddzielonym, podczas gdy

worek przepukliny udowéj po największéj części sam się z łatwością od nich odłuszcza.

Już po spisaniu tych uwag miałem sposobność operowania trzech przepuklin udowych, z tych jednę uwięzgniętą u kobiety, dwie zaś nie uwięzgnięte, lecz też i nie wolne u mężczyzn. To też tylko z pierwszą z nich mogłem postąpić według powyżéj opisanych zasad, obydwie zaś ostatnie nie nadawały się do takiego postępowania z powodu zrostów worka już to z siecią na wielkiéj przestrzeni, już to z jelitami, które nie mogły być oddzielone.

Niniejszem podaję w krótkości ich przebieg.

18. Józef S., wieśniak lat 53 liczący i okazujący porażenia w zakresie nerwów *recurrentis dextri*, *hypoglossi*, *abducentis oculi dextri et facialis dextri* pochodzenia mózgowego, a najprawdopodobniéj na tle kiłowem, prosi o usunięcie mu przepukliny udowéj prawéj wielkości sporéj pięści męskiéj, któréj nie może ani zupełnie do brzucha odprowadzić, ani też paskiem przytrzymywać. Na szczycie téj przepukliny widoczną jest dosyć głęboka blizna, którą pacyjent odnosi do przetoki kałowéj w tem miejscu przed kilkoma laty powstałéj, nie umiejąc jednak bliżéj określić z jakiego powodu, najprawdopodobniéj skutkiem zaniedbanego uwięzgnięcia. Podczas operacyi wykonanéj w dniu 22-go maja b. r. odpreparowałem z trudnością worek od skóry, a następnie zacząłem oddzielać jelita w jednem miejscu z workiem zrośnięte od tegoż, gdy to jednakże tylko w jednéj części bez narażenia nadwerężenia jelita uskutecznić się dało, odstąpiłem od zamierzonéj operacyi doszczętnéj według M. Ewena, a wsunąwszy jelita już teraz po części ruchome do jamy brzusznéj, tak, że tylko pętla przyrośnięta pozostała w pobliżu bramy przepuklinowéj, zaszyłem szyję worka w poprzek szwem piętrowym *(Julliard-Capitonnage)*, a zmniejszywszy sam worek nieco przez obcięcie brzegów pozostawiłem go jako tampon po téj stronie. Z przebiegu zanotować mi wypada, że rana zewnętrzna zagoiła się *per primam*, że jednak późniéj wytworzył się ropień, po którego otwarciu rana i w głębi się zagoiła, a dotyczący pacyjent mógł 13-go czerwca, a więc w trzy tygodnie po operacyi wyjść jako wyleczony do domu. Blizna w miejscu operacyi silna nie przepuszcza jelit przez otwór udowy.

19. Paweł K., l. 46, właściciel folwarku zgłosił się do szpitala dnia 2-go maja b. r. z przepukliną udową prawą wielkości sporéj pięści, która powstała przed kilku laty, dawała się z początku w całości, późniéj nie zupełnie odprowadzać, a od kilku dni już wcale nie, pomimo, że przypadków niedrożnośc je-

lit nie było żadnych. Dnia 4-go maja przystąpiłem do operacyi doszczętnej w przypuszczeniu, że mam przed sobą przepuklinę z uwięzgniętą siecią. Gdy jednak po otwarciu worka się pokazało, że była w nim wprawdzie sieć, lecz że ona w kilku miejscach silnie była przyrośniętą, tak, iż trzeba było nożem ją uwalniać po poprzedniem podwiązaniu, przeto odstąpiłem od pierwotnego zamiaru wytworzenia tamponu wewnątrz jamy brzusznéj z tegoż worka, a odciąwszy sieć i podwiązawszy worek w saméj bramie usunąłem go zupełnie. Zagojenie *per primam.*

20. Judyta K., lat 50, przybyła na oddział dnia 10-go czerwca b. r. z uwięzgniętą przepukliną udową, która przez kilka lat nie przytrzymywana paskiem dawała się swobodnie odprowadzać. Otworzywszy guz wielkości sporéj pięści mężkiéj znaleziono worek przepuklinowy klepsydrowaty, a w nim uwięzione, lecz jeszcze dosyć dobrze utrzymane jelita, po odprowadzeniu których postąpiłem z workiem według ostatnich zasad, t. j. obciąłem go nieco, a oddzieliwszy jego szyję od sąsiednich części przeszyłem w poprzek, a następnie złożywszy we dwoje kilkoma szwami fałd tak otrzymany przytwierdziłem; końce nitki od przeszycia pozostałe przeprowadziłem przez wiąz Pouparta i przez powięź biodrołonową, a związawszy je ze sobą zamknąłem bramę udową przed zaprowadzonym za nią tamponem żywym. Ranę zewnętrzną zaszyto bez drenu, gdyż worek dał się z łatwością oddzielić. Zagojenie *per primam* tak, że po tygodniu opuściła zakład jako wyleczona.

Co do uwagi Dra Krajewskiego, że już M. Ewen operował przepukliny udowe według swéj pierwotnie dla przepuklin pachwinowych podanéj metody, nadmienić muszę, iż opierając się jedynie na referatach z prac M. Ewena nie mogłem wiedzieć, że tenże metody swéj użył i do przepuklin udowych, skoro referaty te o tym fakcie nic nie wspomniały; w każdym razie jest to tylko zaletą metody, jeżeli ktoś niewiedząc o pewnym szczególe do tego samego rezultatu dojść może. Moja nowa odmiana postępowania przy wytwarzaniu żywego tamponu z worka przepuklinowego nadaje się w zupełności do przepuklin udowych. Tamponowanie rany zewnętrznéj gazą jodoformową będzie tutaj rzadko wskazanem, gdyż nie zachodzą tu tak ścisłe stosunki między workiem a otaczającemi go częściami, jak w przepuklinie pachwinowéj. Że owo tamponowanie skutecznie zapobiega owym olbrzymim obrzękom, a raczéj krwawym podbiegnię-

ciom moszen, przekonałem się na 21-szym przypadku, który operowałem na kilka dni przed oddaniem niniejszej pracy do druku. U przeszło 70 lat liczącego wyrobnika musiałem przystąpić do krwawego odprowadzenia przepukliny mosznowéj, dochodzącéj do wielkości prawie głowy mężczyzny. Po rozcięciu worka przepuklinowego uwolniłem pętlę jelitową około metra długości mieć mogącą przez nacięcie wrót na zewnątrz od worka i chociaż z trudnością odprowadziłem ją do jamy brzusznéj, przyczem nie obeszło się bez pęknięcia otrzewny jelitowéj w jednem miejscu, co wymagało nałożenia kilku szwów. Worek sam zmniejszyłem o połowę, a potem postąpiłem z nim według zasad dopiero co wyłuszczonych, ranę zaś skórną zeszyłem tylko w górze i w dole, a środkiem przeprowadziłem paski z gazy jodoformowéj, którą całą tę dużą jamę wytamponowałem. To też przebieg był tutaj zupełnie innym. Jakkolwiek bowiem ciepłota ciała podniosła się była dnia następnego do 39° C., to odnieść to należało do ograniczonego zapalenia otrzewny, które rozwinęło się było do około jelita uciśniętego, gojenie zaś rany postępowało bardzo pięknie, a przedewszystkiem nie postrzegaliśmy tym razem owego ogromnego obrzęku moszen i ich krwawego podbiegnięcia. Obecnie jest już rana na wygojeniu. Podobnie zachowywał się młody izraelita, któremu (przypadek 22-gi) zaraz na drugi dzień operowałem w ten sposób przepuklinę pachwinową wolną wielkości dwóch pięści.

Nie mogę pominąć tutaj sposobności, aby nie wspomnieć o jednym z operowanych, który przedstawił mi się w dziesięć miesięcy po operacyi. Jest to młody człowiek wymieniony pod l. 2-gą w pierwszéj mojéj pracy, a u którego mogłem po 3 miesiącach wykazać wybitne zgrubienie w głębi po nad kanałem pachwinowym. Tym razem zgrubienia tego wymacać mogłem zaledwie ślad, lecz kanał pachwinowy zupełnie niedrożny, a blizna na mosznach zaledwie spostrzegalna.

Reasumując moje uwagi przy powyższych przypadkach zdobyte mogę powiedzieć:

1) że moja modyfikacyja poprzecznego zamknięcia worka przepuklinowego jest najprost-

szą i najpewniejszą ze wszystkich co do zapobiegania wsunięciu się jelit między jego blaszki;

2) że do osiągnięcia tego celu najlepiéj jest użyć poprzecznego zfałdowania worka w saméj szyi, gdyż podwiązanie sprowadzić może obumarcie worka;

3) że za wielkie worki przepuklinowe należy znacznie skracać przez obcięcie; pozostały bowiem materyjał wystarczy zupełnie na wytworzenie dostatecznéj poduszeczki, a usuwa się przezto jednę z przyczyn pośrednio do zgorzeli prowadzących;

4) tylko rany po małych przepuklinach można leczyć przez zupełne zaszycie; większe należy albo grubemi sączkami dokładnie drenować, albo, co jeszcze lepiéj, tamponować gazą jodoformową.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego" 1889. Nr 27 i 28.

Kraków, 1889. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.